

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PROMOCIONAL SOBRE
SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
1502, NUEVA SULLANA, 2019

PROYECTO DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Maryuri Vanessa Jiménez Camino

PIURA – PERÚ

2019



ACTA DE SUSTENTACION

Ejecutor (es) : MARYURI VANESSA JIMENEZ CAMINO
Asesor : DR. SADOT VILLARREAL VARGAS

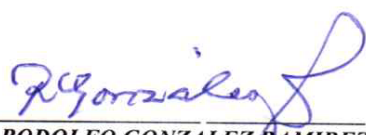
Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 262-19-F.Cs. 21/08/19, dictaminan que el Trabajo de Investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ATENCION PREVENTIVA Y PROMOCIONAL SOBRE SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL 1502, NUEVA SULLANA – SULLANA 2019"** presentado por la Bachiller (es) MARYURI VANESSA JIMENEZ CAMINO, para optar el Título de Cirujano Dentista de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de :

APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE	SOBRESALIENTE	MUY BUENO	BUENO X	

En consecuencia queda en condición de ser calificado **APTO** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE Cirujano Dentista** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los dieciséis días del mes de diciembre del 2019

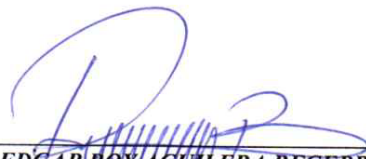
Castilla 16 de diciembre del 2019



DR. RODOLFO GONZALEZ RAMIREZ
PRESIDENTE



MG. CESAR REVILLA VILLANUEVA
SECRETARIO



MG. EDGAR ROY AGUILERA BECERRIL
VOCAL

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme, porque nada de esto lo hubiera logrado sin él, todo es posible con su voluntad. A mis padres por confiar plenamente en mí y siempre motivándome a superarme día a día, a mis formadores de la Escuela de Estomatología por haber compartido sus conocimientos en el trayecto de mi carrera profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel conocimiento de atención preventiva y promocional sobre salud bucal en las madres de familia de la institución educativa 1502, Nueva Sullana, 2019, este estudio es de tipo cualitativa, descriptivo transversal, la población está conformada por 84 madres de familia, se aplicó una encuesta que nos permite evaluar el nivel de conocimiento, dividida en tres ítems, catalogarlo en un nivel bajo, regular y alto, después de evaluar las 84 madres de familia se determinó el nivel de conocimiento sobre atención preventiva y promocional en salud bucal, cuyo resultado fue regular, esto se obtuvo como objetivo general, y como objetivos específicos, se evaluó la encuesta por ítems en el cual el primer ítem fue nivel de conocimientos en hábitos alimenticios, el segundo ítem fue higiene oral (preventiva) y el tercer ítem odontología promocional, al evaluar cada ítem, tenemos que de las 84 madres el 67.8% tienen un nivel de conocimiento regular en hábitos alimenticios, en el segundo ítem nivel de conocimiento en odontología preventiva, tenemos que el nivel de conocimiento de las madres es bajo en un 72.8% de toda la población estudiada y el ítem número tres el nivel de conocimiento en odontología promocional es regular con un 46.5% de toda la población.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, atención preventiva promocional.

SUMARY

The purpose of this research is to determine the level of knowledge of preventive and promotional care about oral health in mothers of the educational institution 1502, Nueva Sullana, 2019, this study is qualitative of type descriptive cross-sectional, the population is made up of 84 Mothers of the 1502 educational institution, Nueva Sullana, a survey was applied that allows us to assess the level of knowledge, divided into three items, the result of which allows us to determine the level of knowledge and catalog it into one level. High, regular and low, 84 mothers were evaluated of which in general the level of knowledge of the mothers about preventive and promotional care of oral health was regular, this was obtained as a general objective, and as specific objectives, the survey was evaluated by items of which the first items was level of knowledge about eating habits, the second items was oral hygiene (preventive) and the third item promotional dentistry, when evaluating each items, we have that 84 of mothers have a high level 67.8% of knowledge about eating habits, in the second item level of knowledge about preventive dentistry, we have that the level of knowledge of mothers is 72.8%% of the entire population studied and items number three the level of knowledge of Promotional dentistry is regular with 46.5% of the entire population.

KEY WORDS: Knowledge level, promotional preventive care

INDICE

INTRODUCCIÓN	08
1. TÍTULO	09
2. RESPONSABLES.	09
3. LUGAR DE INVESTIGACIÓN.....	09
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	09
5. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	09
5.1. Planteamiento Del Problema.....	09
5.2. Formulación Del Problema	11
5.2.1. Pregunta General.....	11
5.2.2. Preguntas Específicas.....	11
5.3. Objetivos de la Investigación	11
5.3.1. General	11
5.3.2. Específicos	11
5.4. Justificación de la investigación.....	13
5.5. Alcances y limitaciones.....	14
5.5.1. Alcances	14
5.5.2. Limitaciones	14
6. MARCO TEORICO.....	15
6.1.1. Antecedentes Internacionales.....	15
6.1.2. Antecedentes Nacionales	16
6.1.3. Antecedentes Locales.....	18
6.2. Bases teórico-científicas.....	19
6.2.1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal.....	19
6.2.1.1. Definición de salud bucal	20
6.2.1.2. Dieta	21
6.2.1.3. Caries de la infancia temprana	23
6.2.1.4. Recomendaciones para disminuir el C.I.T	23
6.2.1.5. Atención odontológica preventiva	25
6.3. Definición de términos.....	30

7. HIPÓTESIS Y VARIABLES	31
7.1. Hipótesis.....	31
7.1.1. General	31
7.1.2. Específicas	31
7.2. Variables	31
8. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
8.1. Tipo de investigación	33
8.2. Diseño de investigación	33
8.3. Unidades de análisis, población y muestra de estudio	33
8.3.1. Unidades de análisis.....	33
8.3.2. Población.....	33
8.3.3. Muestra de estudio	34
8.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
8.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	35
9. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
9.1. Cronograma de actividades	37
9.2. Presupuesto y Financiamiento.....	37
10. RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	39
10.1 RESULTADOS.....	39
10.2 ANALISIS DE RESULTADOS	45
10.3 DISCUSIONES.....	46
10.4 CONCLUSIONES	48
10.5 RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
11. ANEXOS	54
ANEXO 01.....	54
ANEXO 02.....	55
CUESTIONARIO.....	56
ANEXO 04.....	59
PERMISO.....	61

INTRODUCCIÓN

En la actualidad en el Perú, existe un alto nivel de prevalencia de malos hábitos de higiene bucal así como estilos de vida desfavorables en donde afecta especialmente a las poblaciones vulnerables. Por ello se asume que la falta de conocimiento es por parte de los padres de familia y en especial de las madres, siendo ellas las primeras responsables de la educación sobre salud bucal en los hogares; sin embargo, no todas están preparadas para poder educar correctamente, ya que muchas madres transmiten a sus hijos conceptos y hábitos equivocados; por ende perjudiciales para el niño y esto llevar a un problema familiar, socio-económico y educacional.

El tema sobre la promoción de la salud debe iniciarse desde pequeños en la familia, por lo tanto los padres deben educar y realizar la higiene del niño desde el nacimiento ayudando a disminuir los riesgos de caries en la dentición decidua. Para ello la mejor forma de promover la salud bucal dentro de la familia es conocer su modo de vida, su entorno social, buenos hábitos alimenticios, adecuada y oportuna higiene bucal.

Motivados por el avanzado problema de la salud que se presentan en niños dirigimos la presente trabajo de investigación a este grupo poblacional con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal de niños de que acuden a la Institución educativa inicial 1502, lo que servirá para poder implementar programas de promoción y prevención de la salud bucal.

1. TÍTULO

Nivel de conocimiento de atención preventiva y promocional sobre salud bucal en las madres de familia de la Institución Educativa Inicial 1502, Nueva Sullana – Sullana 2019.

2. RESPONSABLES

Ejecutor: Maryuri Vanessa Jiménez Camino

Asesor: Dr Sadot Villarreal Vargas

3. LUGAR DE INVESTIGACIÓN

Institución Educativa Inicial 1502, Nueva Sullana- Sullana.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los Servicios de la Salud.

5. EL PROBLEMA

5.1. Planteamiento del problema

La OMS, plantea que una de la enfermedad con mayor prevalencia en la cavidad bucal es la caries dental, su etiología es muy variada ya que es una enfermedad multifactorial, caracterizada por la destrucción de los tejidos duros del diente, si nosotros mencionamos algunos de los factores principales que favorecen al crecimiento y adherencia de las bacterias al diente es la placa blanda y el tiempo, entonces como primera línea nosotros tenemos la placa bacteriana, gracias a su matriz de glucoproteína permite que las bacterias colonicen al diente, bajo este contexto, si tan solo cada poblador de cada distrito, provincia, región, país, tendría la costumbre o cultura de cepillarse 3 veces al día, tal vez la caries dental no sería una de las más prevalentes y trascendentes. El poco conocimiento de la sociedad acerca de la salud general y en particular de la salud bucal es uno de los problemas más graves que afronta hoy en día nuestro país, sobre todo en las poblaciones de bajos recursos económicos. La educación en la

salud interviene favorablemente sobre los conocimientos, conducta y comportamiento de la persona y los grupos.¹

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) son entidades que velan por el bienestar de las personas, las cuales fomentan todas las medidas preventivas promocionales para evitar la aparición o propagación de las enfermedades, por ello establecen medidas de difusión de los programas preventivos con el fin de desarrollar una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo, el colectivo y la sociedad. Esta Educación interacciona de manera directa con las acciones de prevención primaria, secundaria y resulta fundamental para lograr que los individuos modifiquen sus comportamientos no sanos ². A nivel mundial el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal está en decadencia ya que no se presta atención de los cuidados desde que el niño es un neonato es por eso que debe haber cuidado de la cavidad oral del niño, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son dos estrategias importantes en crear un ambiente necesario para que las personas y las comunidades tengan bienestar general como propósito de su desarrollo. Está claro que la mejor manera de combatir a la enfermedad no es eliminando los síntomas o solucionando la enfermedad, sino más bien, ejecutando educación promocional y preventiva; ya que a pesar de los múltiples esfuerzos que las instituciones de salud pública realiza por revertir la dramática situación de la salud bucal de los peruanos, todavía hay mucho por hacer. En el Perú, según el ministerio de salud los niños empiezan a perder las piezas dentarias desde muy corta edad, debido a diferentes factores como la caries esto se debe a la falta de conocimiento de las madres quienes velan por la salud general del niño.³

5.2. Formulación del problema

5.2.1. Pregunta General

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de atención preventiva y promocional en salud bucal de las madres de familia de la Institución Educativa 1502, Nueva Sullana-Sullana?

5.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuál es la edad de las madres de familia de la Institución Educativa 1502, Nueva Sullana-Sullana?
- ¿Cuál es el grado de instrucción de las madres de familia de la Institución Educativa 1502, Nueva Sullana-Sullana?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en hábitos alimenticios sobre salud bucal en las madres de familia de la institución educativa 1502, Nueva Sullana?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de atención preventiva en salud bucal de las madres de familia de la Institución Educativa 1502, Nueva Sullana-Sullana?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de atención promocional en salud bucal de las madres de familia de la Institución Educativa 1502, Nueva Sullana-Sullana?

5.3. Objetivos de Investigación

5.3.1. General

- Determinar el nivel de conocimiento de atención preventiva y promocional sobre salud bucal en las madres de familia de la Institución educativa 1502, Nueva Sullana–Sullana 2019.

5.3.2. Específicos

- Determinar la edad de las madres de familia de la Institución Educativa 1502, Nueva Sullana-Sullana.
- Determinar el grado de instrucción de las madres de familia de la Institución Educativa 1502, Nueva Sullana-Sullana.
- Determinar el nivel de conocimiento en hábitos alimenticios sobre salud en las madres de familia de la Institución Educativa 1502, Nueva Sullana-Sullana
- Determinar el nivel de conocimiento en atención preventiva sobre salud bucal en las madres de familia de la Institución Educativa 1502, Nueva Sullana-Sullana.
- Identificar el nivel conocimiento de atención promocional sobre salud bucal en las madres familia de la Institución Educativa 1502, Nueva Sullana-Sullana.

5.4. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica en el gran aporte teórico que se ha obtenido de la encuesta presentada, ya que nos va a permitir tener varios resultados sobre los temas de la promoción y la prevención en salud bucal.

Las enfermedades bucales son causadas por diferentes bacterias y/o microorganismos, por ello siempre están presentes en la vida de las personas sin importar la edad, sexo y raza; sin embargo, la solución no es desfocalizar la cavidad oral, ya que no podríamos erradicar todas las bacterias y/o microorganismos que viven en ellas porque el ecosistema formado en la cavidad oral es muy importante, el problema en solucionar estas enfermedades bucales radica cuando este equilibrio presente en la flora bacteriana se rompe a causa de agentes externos como el acumulo de placa, por ende desarrolla la aparición de lesiones cariosas.

Para la solución de estos problemas es importante conocer cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia en salud bucal, ya que saber estos datos seria de mucha ayuda y con ellos establecer nuevas medidas de prevención y promoción en salud bucal.

Es verdad que muchas veces el estatus económico de las personas los limitan a acceder a ciertos servicios, pero el estado peruano pone a disposición programas de salud, con el fin que puedan gozar estas asistencias de salud y llevar un estilo de vida saludable, pero de qué sirve tener todo esto a disposición si existe desconocimiento en las madres de familia. Con esto que proporciona el estado quizás se radique el problema, sin embargo no dan la importancia necesaria a estos problemas que para algunos son insignificantes, pero que en un futuro puede causar problemas estéticos, de alimentación, de fonación y finalmente en el autoestima de la persona.

La solución a la problemática consistirá en poder crear un programa de prevención de caries dental brindando charlas preventivas para concientizar a las madres en el cuidado de la salud bucal del niño.

5.5. Alcances y limitaciones

5.5.1. Alcances

El presente trabajo de investigación se desarrolla en la Institución Educativa Inicial 1502 Nueva Sullana- Sullana, 2019.

Esta tesis se desarrolla en el año 2019.

Se desarrollará esta investigación con 100 madres de familia de la Institución Educativa Inicial, 2019.

5.5.2. Limitaciones

La disposición del tiempo por parte de los involucrados en la investigación, será una limitación para poder implementar el plan desarrollado con el fin de obtener el nivel de conocimiento en atención preventiva y promocional de las madres sobre salud bucal.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. Antecedentes de la investigación

6.1.1 Antecedentes Internacionales

En el caso de la población infantil, numerosos estudios han demostrado la relación entre las prácticas y conocimientos del cuidado bucal de los padres y la frecuencia de caries dental en sus hijos. La caries durante la niñez tiene implicaciones en el crecimiento y desarrollo de los niños y es una tarea de primer orden de la odontología, evitarla a través de la educación oportuna, suficiente y adecuada a los padres.

Pineda, Rodríguez, (2014-2015), la presente investigación tuvo como objetivo; “Determinar el nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la Unidad Educativa Fe y Alegría. Cuenca 2014-2015”. La población estudiada fue de 113 niños/as con sus respectivas madres de familia; a los niños/as se les ejecutó un examen clínico para determinar la frecuencia de caries dental y a las madres se aplicó una encuesta para establecer el nivel de conocimiento. En nuestro contexto las madres con escaso conocimiento en salud oral, no aplican adecuadas medidas preventivas contra la caries, ni se involucran en la enseñanza de hábitos saludables a sus hijos, por lo tanto, sus niños quedan, susceptibles a presentar una mayor frecuencia de desarrollo de caries dental, ya que en esta edad los niños dependen de las madres. El estudio realizado en la Unidad Educativa Fe y Alegría reveló que existe, relación estadísticamente significativa de $p=0,000$ entre la frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral.

La frecuencia de caries dental de los niños/as es de 92,9%, así mismo el nivel de frecuencia de caries dental obtenido mediante el índice CPOD es bajo (32,7%), medio (34,5%) y alto (32,7%). El nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres encuestadas demostró un nivel alto (32,7%), medio (43,4%), y bajo (23,9%).

6.1.2 Antecedentes Nacionales

Borja M. (Huancayo 2015)⁴; En su investigación Nivel de conocimiento de Salud bucal en madres de estudiantes de 1ero de secundaria de la institución educativa No 30320 “Jesús el Nazareno” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín Noviembre 2015 tuvo como objetivo determinar el conocimiento en salud bucal de las madres de familia de los alumnos de 1ero de secundaria a través de la aplicación de una encuesta, este estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 25 madres de familia a quienes se les evaluó el conocimientos en Salud Bucal. Como resultado se obtuvo un nivel de conocimiento regular 52%, el 48 % tuvo un nivel malo y 0 % un nivel bueno, en el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 52%, 32% obtuvo un nivel malo y el 16% un nivel bueno, en el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 84%, el 16% un nivel regular, y el 0% obtuvo un nivel bueno, en el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes en el mayor porcentaje obtuvo 7 un nivel de conocimiento regular 44%, el 36% un nivel malo, mientras que el 20% un nivel bueno, en el nivel de crecimiento y desarrollo el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 60%, el 32% tuvo un nivel regular, y el 8% mostró un nivel bueno, la edad más frecuente fue el de 20 a 24 años con un 24%, con un nivel de conocimiento regular

Pelaez P. Trujillo (2015) ⁵; Evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la I.E. 211 “Santísima Niña María” Del Distrito de Víctor Larco, Trujillo, en mayo del 2015. El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño observacional, transversal y prospectivo, tuvo como objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la Institución Educativa 211 “Santísima Niña María” del distrito de Víctor Larco, Trujillo, en mayo del 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 72 padres de familia. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas de prevención, conocimiento sobre principales enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal mostró un nivel regular con 46%. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, tuvo un nivel bueno con 51%; sobre el conocimiento de enfermedades bucales tuvo un nivel malo con 42%; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental tuvo un nivel malo con 68%. Concluyendo que el nivel de conocimiento de salud bucal fue regular en la muestra de estudio.⁵

6.1.3 Antecedentes Locales

En el caserío de Pulún, distrito de El Carmen de la frontera – Piura en el año 2015. Facultad de Estomatología “Roberto Beltrán Neira” desarrolla una experiencia de docencia – servicio, en el ámbito rural como parte final de la experiencia formativa de los futuros cirujanos dentistas. Esta experiencia que se denomina “Internado de Odontología Social” se viene desarrollando en las regiones de Piura y Cajamarca y está permitiendo generar bases de datos de perfil epidemiológico de salud bucal en las poblaciones rurales. Esta circunstancia permite la oportunidad para poder plantear la presente investigación que tiene como objetivo determinar la experiencia de caries, el nivel de conocimientos y las prácticas en salud bucal de las madres de niños menores. Piura en el año 2015 en su mayoría aún es insuficiente. Encontrándose Muy Bajos niveles de conocimiento.

6.2. Bases teóricas

6.2.1. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal

Nivel de conocimiento

En la sociedad moderna, las personas se encuentran actualmente hostigadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas

El modelo de conocimiento-acción establece, que, habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada.⁶

Fases entre el conocimiento y la conducta:

De lo anterior se desprende que:

- En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.
- Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.
- La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.
- Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas⁶

6.2.1.1 Definición sobre salud bucal

a) Salud Bucal

La salud bucal es el resultado de la interacción de los factores biológicos, económicos sociales y culturales que permiten una mayor permanencia de los dientes en el ser humano y a la vez propicie una actitud preventiva, nutritiva, higiénica y con armonía fisiológica que sustente una mejor función con los órganos relacionados en la digestión.⁷

b) Salud bucal en familia

El conocimiento de los padres, la educación, los bajos ingresos familiares, la escuela, las actitudes y las prácticas de salud son variables que intervienen en el estado de salud bucal de los niños. Dependiendo de cada una de estas variables, el estado de salud del escolar podrá progresar de manera satisfactoria o de una forma incorrecta. Por esta razón, los docentes debe tener conocimiento de todo ello para saber hasta qué punto su ayuda puede ser factible o no.⁹

La familia ejercerá un control y refuerzo sobre las medidas higiénicas en el hogar y sus hábitos nutricionales con una dieta anticariogénica, debido a que ahí el docente no tiene acceso a los hábitos del alumno. Los familiares conocerán las principales enfermedades bucodentales, así como las medidas específicas para prevenirlas: las caries dentales, afecciones gingivales, traumatismos oro facial y maloclusiones, siendo los odontólogos los únicos capaces de realizar los tratamientos convenientes ante la aparición de estas enfermedades.¹⁰

c) Salud bucal en la escuela

En las instituciones educativas, los docentes tienen un papel principal debido a que los escolares pasan la mayor parte de su tiempo en la escuela. Él, puede comparar el aspecto y las acciones del niño en los distintos días o con otros niños de la clase. Esto proporciona al docente un protagonismo que ni los padres pueden tener. El docente debe promover la salud en los escolares, para ello, son instruidos para la adquisición de hábitos saludables.¹

El escolar pasa más horas en el colegio que en la casa, cinco de los siete días de la semana y aproximadamente unas ocho horas diarias es lo que cada alumno invierte en la escuela. Por ello, el docente debe ser un potencial y responsable a la hora de fomentar la salud debido a que es la persona que más tiempo pasa con el alumno/a, siendo él el responsable de comunicarle a la familia la adquisición o no de estos hábitos saludables.¹¹

6.2.1.2. Dieta

Cada vez se hace más evidente que la alimentación y la ingesta de nutrientes durante toda la vida ejerce una influencia muy profunda sobre el nivel de salud así como la susceptibilidad a una amplia variedad de enfermedades, incluyendo las de la cavidad oral.³⁹ Pese a las obvias conexiones entre nutrición y salud, este tema no ha sido suficientemente destacado en Medicina y en Odontología. La nutrición es importante para el desarrollo de la salud del niño, comenzando antes del nacimiento, y continuando a través de toda la vida. Los alimentos son fuentes de energía y de nutrientes esenciales que han sido clasificados en 6 grupos principales: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Todos son necesarios para favorecer el crecimiento, desarrollo y funcionamiento correcto de todos los órganos y sistemas corporales.²³ Los hidratos de carbono de la dieta están generalmente asociados a la formación de la caries dental. Ciertos carbohidratos de la dieta son utilizados por los microorganismos orales (*estreptococo mutans*) formando una matriz pegajosa que facilita la adhesión de los microorganismos a la superficie del diente. Los carbohidratos también sirven en la producción de ácidos orgánicos que inician el proceso de desmineralización del diente.^{17, 18} Los carbohidratos asociados con la presencia de caries son:

Lactosa: Disacárido de glucosa y galactosa, el cual favorece la implantación oral de las bacterias cariogénicas, desmineraliza el esmalte dental e incrementa la producción ácida en la placa dental cuando actúa a través de los microorganismos.

Sacarosa: O el azúcar común, es un disacárido compuesto de fructuosa y glucosa considerado como el más cariogénico de la dieta humana, siendo un producto fácil de metabolizar para los microorganismos. El nivel de colonización del estreptococo mutans está altamente relacionado con los niveles altos de sacarosa.

Consumo de azúcar: Tienen relación con la aparición y el progreso de las caries dental, especialmente durante los primeros años de vida, cuando se les considera como los principales responsables de la ocurrencia de caries dental en niños.¹⁹

Fructosa: O denominada también azúcar natural de las frutas. Es responsable de los efectos erosivos sobre el esmalte, se ingesta al consumir frutas. La sacarosa, lactosa y otros disacáridos poseen bajo peso molecular, en consecuencia son solubles en saliva, propiedad que les permite fácil difusión dentro de la bioplaca, por lo tanto biodisponibles para ser metabolizados a productos finales, como el ácido láctico, por los microorganismos acidúricos presentes en la cavidad oral del niño. Es importante recordar que la caída del pH a un nivel crítico es inmediata después de la ingesta de sacarosa, pero esta misma puede tomar horas después de la ingesta de almidones, pero esto no quiere decir que los almidones no sean tan cariogénicos, puesto que la amilasa que se encuentra en la saliva es capaz de desdoblar el almidón en glucosa.¹⁹ Hay excelentes estudios en los que se afirma que existe una relación entre la dieta y la caries dental. Existe también evidencias de que el comer entre comidas y la frecuencia con que se come están en relacionados con la incidencia de la caries dental.²⁰

6.2.1.3. Caries

La Caries de Infancia Temprana (C.I.T.)

Puede ser una forma de caries muy particular agresiva, que va comenzar después de la erupción dental; se desarrolla en las superficies dentales lisas, progresando en forma rápida y tiene un impacto perjudicial en los dientes ¹². Los dientes temporales con respecto a los permanentes tienen un grosor y una calcificación menor en el esmalte, y esto favorece el avance de las lesiones afectando varios dientes, con frecuencia recién erupcionados. En esta denominación se debe destacar el “síndrome de caries de biberón “que no es más que aquellas caries que se observa en niños, específicamente en la zona anterior de los incisivos superiores debido a una alimentación prolongada por biberón o lactancia materna, producido durante los dos primeros años de vida¹². Para determinar las piezas cariadas en niños se emplea el índice ceod adoptado para dientes temporales que se obtiene considerando la sumatoria de los dientes temporales cariados, extraídos y obturados deciduos. Se consideran 20 dientes ¹⁴.

La presencia en boca de carbohidratos mientras el niño duerme favorece la aparición de lesiones, debido al menor flujo salival. Entre los factores que contribuyen al desarrollo de caries temprana en el niño pequeño también se encuentra la hipoplasia del esmalte ²¹

6.2.1.4 Recomendaciones para disminuir la C.I.T

Los médicos pediatras y los demás profesionales de la salud que tienen contacto con las gestantes y madres de niños pequeños (médicos obstetras, enfermeras, etc.), deben estimularlas en el cuidado de salud oral como parte del cuidado de salud general y la de sus hijos. Deben efectuarse controles odontológicos periódicos, tanto la madre como el niño, ya que controlando los niveles de higiene de la madre, se previene el contagio del niño ²¹.

Los padres deben tomar medidas de prevención que ayuden a mejorar la salud oral de sus hijos, las cuales incluyen:

- a) Comenzar a limpiar diariamente los dientes desde su aparición en la boca, con una gasa o un cepillo adaptado.
- b) Consultar con el odontopediatra desde antes del primer año de vida del niño para realizar medidas preventivas y educativas
- c) Reducir la ingesta de azúcares por parte de los niños.
- d) Evitar el uso de biberón durante la noche a los niños, y cepillar sus dientes antes de dormir.
- e) No contaminar los cubiertos que usa el niño ni su chupete o cepillo dental, con la saliva de los adultos 21.

Dieta para el Infante

- 1.-Promover una alimentación saludable en el infante.
- 2.-Tener en cuenta la edad del niño para considerar el tipo de cuidados en su alimentación:
 - Después de la salida del primer diente (luego de 6 meses) no se continuará con una alimentación totalmente líquida, se introducirá una alimentación pastosa que permita al niño ejercitar la masticación y con ello el desarrollo maxilofacial.
 - Se aumentará gradualmente la consistencia del alimento hasta llegar al año donde deberá recibir la alimentación familiar.
 - No se recomienda el uso de azúcares antes del primer año de vida.
 - Después del primer año de vida deberá ser evitada la alimentación para dormir y durante el sueño.
- 3.-Preconizar el uso de vasos desde temprana edad, si se usa biberón sólo será para el uso de la leche.
- 4.-De usar biberón, se recomienda utilizar la tetina odontológica u ortodóntica.

5.-Debe quitarse la transmisión de microorganismos bucales al niño durante el acto alimentario de la siguiente manera:

- No probar el alimento con la misma cuchara que alimenta al niño.
- No soplar los alimentos para enfriarlos.

6.-Capacitar a los profesionales de la Salud y profesionales vinculados con la niñez para el reconocimiento de los alimentos con potencial cariogénico.

Las medidas preventivas de la caries en niños varían de acuerdo a la edad, así como el papel de los padres. La higiene bucal del infante está controlada por los padres, especialmente por la madre o por la persona responsable del cuidado del niño, juega un papel pasivo en el cuidado de su salud y los padres asumen el papel dominante al proporcionar todo lo que el niño necesita.

6.2.1.5 Atención Odontológica Preventiva

La primera visita al odontólogo debe hacerse durante el primer año de vida del niño. La American Academy of Pediatric Dentistry recomienda que los niños acudan por vez primera al odontólogo más o menos cuando erupcione el primer diente temporal, como más tarde, a los 12 meses 14, 16 . En esta visita se determinará el riesgo de caries, se ofrecerá a los padres una orientación temprana y se evaluará la necesidad de aplicaciones tópicas de flúor en función del riesgo; todo ello con el fin de lograr una óptima salud bucal desde la infancia. Cabe recordar que la instauración de una actuación precoz se basa en evitar una necesidad futura, con lo cual este tipo de odontología es preventiva y no curativa.²¹

Flúor en barnices

El uso del barniz fluorado es que debe indicarse en caso de pacientes de alta actividad de caries con manchas blancas generalizadas, en caso contrario, el barniz debe ser utilizado en superficies específicas para remineralización. Un miligramo de Duraphat, por ejemplo,

contiene 23 mg de ion flúor, que corresponde aproximadamente a 100 tabletas fluoradas. Debido a la alta concentración de ion flúor, su aplicación debe ser restringida apenas a las superficies dentarias que realmente requieren protección²⁰. Estos fueron diseñados para prolongar el tiempo de contacto entre flúor y esmalte. Duraphat y Fluorprotector; el primero contiene 5% de fluoruro de sodio en una solución alcohólica de resinas naturales, el otro es una laca a base de poliuretano que consiste de difluorosilano ²².

Aplicaciones individuales de Flúor Tópico

Pastas Dentífricas

Los dentífricos actualmente son considerados uno de los medios más eficaces de mantener los fluoruros constantemente en la cavidad bucal en pequeñas concentraciones ¹⁸ La gran mayoría de las pastas han probado concentraciones de aproximadamente 1.000 ppm. Su papel ha sido muy discutido, con énfasis en la remoción mecánica de placa bacteriana, asociada más bien a su aspecto detergente y abrasivo, al ser la limpieza y la blancura los efectos buscados históricamente y que están presentes en su creación¹⁸. El empleo regular de una pasta dentífrica con fluoruro por parte de los padres, es la única forma de aplicación tópica de fluoruro en los niños mayores de tres años de edad. Los padres deben colocar la pasta en el cepillo y supervisar al niño que escupa la pasta y la saliva ¹⁷ la cantidad de dentífrico en el cepillo (más o menos la cuarta parte de un guisante¹⁶ no utilizar sabores u olores asociadas a golosinas, que inducen a una ingestión mayor. Deben cepillarse los dientes del niño con una pequeña cantidad de gel todos los días a la hora de acostarse. También hay que enseñarle a que escupa la saliva y la pasta, además de no permitir que coma ni beba durante 30 minutos. ²¹

Pastas Dentales

Las pastas dentales son productos terapéuticos que poseen en su composición fluoruros, los cuales van reduciendo poco a poco la caries dental en el mundo.²³ El efecto preventivo del fluoruro ocurre básicamente por su mantenimiento en niveles bajos y constantes en la cavidad oral, activando la remineralización y disminuye la desmineralización del esmalte y la dentina; manteniendo así el equilibrio mineral de los dientes. Cuando el cepillado es realizado con una pasta fluorada la capacidad remineralizante de la saliva es activada por el fluoruro ocurriendo una reposición mineral del 90% a diferencia del hacerlo sin una pasta fluorada donde la reposición sería sólo del 50%, ya que solo actuaría la capacidad de la saliva para esta reposición.²³ El conocimiento de las diferencias en la concentración de flúor en la pasta es particularmente importante cuando se trabaja con niños pequeños, ya que si el niño ingiere de manera involuntaria y prolongada un dentífrico de altas concentraciones podría desarrollar fluorosis dental. Cabe mencionar que la ingestión del dentífrico varía en forma inversa con la edad por lo tanto, cuanto más pequeño el niño mayor es la ingestión del dentífrico.³¹ En el mercado se dispone de pastas dentales de diversas concentraciones de flúor entre ellos los dentífricos de baja concentración, los cuales se indican para niños menores de 6 años de edad, y son los de 500 ppmF a 550 ppmF. Estos son una alternativa para evitar la fluorosis en los más pequeños. A partir de los 6 años se puede utilizar los dentífricos fluorados convencionales de 1000 a 1100 ppm y los dentífricos de 1450 a 1500 ppm estos se sugieren usar a partir de los 9 años¹⁹

Colutorios

Los colutorios son soluciones que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias causantes de caries, son preparaciones líquidas destinadas a ser aplicadas sobre los dientes y las mucosas de la cavidad oral con el fin de ejercer una acción local antiséptica, astringente o calmante. El vehículo más utilizado en los colutorios es el agua y los

principios activos son numerosos, y en especial, antisépticos, antibióticos, antifúngicos, astringentes y antiinflamatorios. Podemos diferenciar cuatro tipos diferentes de colutorios:

- Colutorios para la prevención de caries (Flúor)
- Colutorios anti placa bacteriana (Colutorios de Clorhexidina, Hexetidina, Triclosán, aceites esenciales, etc.
- Colutorios contra la Halitosis
- Colutorios cosméticos Los colutorios de flúor, son muy eficaces durante la calcificación del diente y han contribuido al descenso del número de caries. Los colutorios con sustancias antiplaca bacteriana son muy eficaces en la prevención y el tratamiento de la enfermedad periodontal, aunque los geles, que son más recientes, cada vez se usan más.

Hilo Dental

El hilo dental está formado de seda por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta su indicación depende de las características de cada persona.

Sellantes de fosas y fisuras

Incluso en aquellas comunidades con una incidencia escasa de caries, las fosas y fisuras siguen siendo un peligro real. La forma más eficaz para prevenir la caries en fosa y fisuras es el sellado de las mismas. Es importante preservar la estructura dental. Una vez abierta la cavidad, el diente necesitará asistencia odontológica de por vida, ya que ninguna restauración dura toda la vida. Se considera que un gran porcentaje de niños hasta los 18 años tienen alguna caries, (Primeras molares permanentes), debemos prevenir sellando todos los dientes.

Visita al Odontólogo

La salud bucal depende básicamente del cuidado, pero visitar periódicamente al dentista es también importante para el mantenimiento de la salud bucal ya que como en la mayoría de las enfermedades el diagnóstico precoz puede determinar qué tipo de tratamiento se requiere, por ello es necesario un control duradero y debe ser realizado en intervalos de seis meses de acuerdo a las necesidades específica de cada uno.²³

6.3. Glosario de términos básicos

- **ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:** Es el procedimiento por el que se atiende a un paciente que acude a consulta por atención primaria.
- **SALUD BUCAL.** Es cuando todos los procesos que ocurren dentro del sistema estomatognático se encuentra en armonía con el medio externo.
- **HÁBITOS ALIMENTICIOS:** Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos.
- **HIGIENE BUCAL.** Se refiere a las medidas preventivas que toda persona realiza para evitar alguna enfermedad del sistema estomatognático, como el grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos.
- **HIGIENE ORAL:** Es un hábito muy importante para la salud los dientes de la boca y del organismo en general, la higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los residuos de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas.
- **NIVEL DE CONOCIMIENTO.** Es la medida en que el aprendizaje es adquirido estimado en una escala.
- **TRATAMIENTO PREVENTIVO.** Es aquel procedimiento, medida, sustancia o programa diseñado para evitar que se produzca una enfermedad o para evitar que un trastorno leve se convierta en algo más grave.

7. HIPÓTESIS Y VARIABLES

7.1. Hipótesis

Por ser un trabajo de investigación descriptivo no requiere de hipótesis.

7.2. Variables

Independiente: Nivel de conocimiento.

Dependiente:

Salud bucal.

Atención preventiva y promocional

Operacionalización de las variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores
Edad.	Tiempo de vida de una persona y otro ser vivo desde su nacimiento hasta la actualidad.	Edad de las madres de familia de la institución educativa 1502, Nueva Sullana.	Edad cronológica en años	Edad
Grado de Instrucción	Es el grado de preparación de una persona para desempeñar un cargo o función.	Grado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos.	Grado de Instrucción.	Primaria. Secundaria. Técnico Superior.
Nivel de conocimiento en hábitos alimenticios	Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación.	Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento de la madre de familia en relación con los alimentos y la alimentación.	Hábitos Alimenticios	Bueno: 5-6 Regular: 3-4 Malo: 0-2
Nivel de conocimiento en atención preventiva	Procedimiento por el que se atiende a un paciente que acude a consulta (Por atención primaria)	Procedimiento por el que se atiende al paciente pediátrico que acude a consulta (Por atención primaria)	Atención preventiva	Bueno: 5-6 Regular: 3-4 Malo: 0-2
Nivel de conocimiento en atención promocional	Procedimiento por el que se atiende a un paciente que acude a consulta (Por atención primaria)	Procedimiento por el que se atiende al paciente pediátrico que acude a consulta (Por atención primaria)	Atención promocional	Bueno: 5-6 Regular: 3-4 Malo: 0-2

8. METODOLOGÍA

8.1. Tipo de investigación

Por el fin que persigue: Básica

Por su naturaleza: Cualitativa

Como alcance: Transversal

8.2. Diseño de investigación

Descriptivo de corte transversal, no experimental



Donde:

M = muestra

X = Variable

O = Observación

8.3. Unidad de análisis, población y muestra de estudio

8.3.1. Unidad de análisis

Serán las madres de familia.

8.3.2. Población

La población está conformada por 420 madres de niños de 3 a 5 años de edad que asistieron a la reunión familiar de la institución educativa 1502, Nueva Sullana, respectivamente durante el mes de enero a mayo del 2019.

8.3.3. Muestra de estudio

Para determinar el tamaño de muestra se utilizará la fórmula para determinar el tamaño de muestra para estimar la proporción con una confiabilidad del 95% y la probabilidad para la muestra máxima.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

Marco muestral	N =	420
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$)	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	0.100
Complemento de p	q =	0.900
Precisión	d =	0.050
Tamaño de la muestra	n =	104.2

Muestra ajustada:

$$n_{ajustada} = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$N = 84$$

8.3.4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

INCLUSION:

- Todas las madre de familia de la institución educativa 1502, Nueva Sullana, 2019
- Madres que deseen participar en la investigación.

EXCLUSION

- Madres que no deseen participar en la investigación.

8.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos en la presente investigación la técnica utilizada será la encuesta para la variable nivel de conocimiento de salud bucal en madres.

Instrumento: Cuestionario (Anexo N° 3)

8.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se enviará un documento a la directora de la Institución Educativa Inicial solicitando la autorización para ejecutar este proyecto de investigación. (Anexo N°1)

Durante la elaboración del cuestionario, este fue sometido a juicio de expertos para asegurar una mejor aplicación (Anexo N°2) se ejecutó por anticipado una prueba piloto realizando la encuesta a 30 madres supervisándolas su llenado y de esta manera se tomó en cuenta las principales dudas y posibles distractores que permitieron realizar cambios para mejorar el cuestionario, Esta se realizó en el la Institución Educativa Inicial 1502. La confiabilidad del instrumento fue determinada a través del coeficiente Kuder Richarson procedimiento estadístico que sirve para demostrar si el instrumento que se está evaluando colecciona información incompleta y gracias a eso no nos llevaría a conclusiones equivocadas, se obtuvo como resultado el valor donde el resultado supera al valor requerido por la confiabilidad ($0.8 > 0.70$) por lo tanto el instrumento es confiable de lo cual indica que el instrumento tiene un grado de confiabilidad aceptable (Anexo N° 4)

Este cuestionario está conformado por 18 preguntas dirigidas a las madres que tienen hijos de 3 a 5 años de edad que asistían a la Institución (Anexo N° 3)

Se considerará un punto por cada pregunta correcta y 0 a cada pregunta no respondida correctamente. Los resultados de calificación de los niveles de información se agruparán en las siguientes escalas:

Bueno: 13 -18

Regular: 6 - 12

Malo: 0 – 5

También se consideró una escala por cada sub área

Preguntas sobre hábitos alimenticios

Bueno: 5-6

Regular: 3-4

Malo: 0-2

Preguntas sobre higiene Oral

Bueno: 5-6

Regular: 3-4

Malo: 0-2

Preguntas sobre atención odontológica preventiva promocional

Bueno: 5-6

Regular: 3-4

Malo: 0-2

Para el desarrollo de la presente investigación se solicitará otro permiso a la dirección de la Institución Educativa 1502, Nueva Sullana-Sullana (Anexo N°5)

Este cuestionario será aplicado los días en que las madres acudan a reuniones familiares llevándose a cabo el test, se estima una duración de 15 minutos por llenado de cada cuestionario, luego se procederá a recoger las encuestas y se les brindará las respuestas correctas del cuestionario y se responderán algunas otras dudas como una charla.

Los datos proporcionados por el cuestionario serán ordenados y codificados en base de datos para el respectivo análisis estadístico acompañada de las representaciones graficas (Anexo N° 6)

Plan de análisis estadístico de datos

Los datos obtenidos se registrarán y analizarán en una tabla matriz y se utilizarán programas Excel y SPSS versión 25.0 para los resultados de esta población de estudio. Las pruebas estadísticas que se utilizarán son la media, la mediana entre otros, a su vez los resultados serán expresados en gráficos y tablas de frecuencia,

Criterios éticos

El estudio se desarrollará respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información.

Criterios de Rigor científico

Se cumplirá con la presentación de datos confiables y válidos que serán codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos serán presentadas al utilizar instrumentos válidos y confiables. Los resultados podrán ser aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios de transferibilidad.

9. ASPECTO ADMINISTRATIVO

9.1. Cronograma de actividades

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Elaboración de plan de tesis	X				
Presentación y aprobación del plan de tesis		X			
Validación del instrumento		X			
Recolección de datos			X		
Análisis y procesamiento de datos			X		
Elaboración del informe final de tesis			X	X	X

9.2. Presupuesto y financiamiento

9.2.1 Presupuesto

Recursos humanos

- Investigador
- Asesor
- Encuestadores

Recursos físicos

MATERIALES	Costo total (s/)
01 Millar de papel A4	S/. 20.00
04 Lápices	S/. 4.00
02 borradores de lápiz	S/. 2.00
02 CD	S/. 2.00
02 correctores de lapicero	S/. 4.00
10 fólderes manila	S/. 10.00
02 cartuchos de tinta para impresora	S/. 120.00

10 espejos bucales	S/. 50.00
02 pinzas para algodón.	S/. 10.00
03 rollo de algodón	S/. 20.00
01 Una caja de mascarillas descartables.	S/. 10.00
01 Campos para el paciente descartable.	S/. 8.00
01 Campos para campo de trabajo descartable	S/. 8.00
02 Lentes de protección.	S/. 20.00
Total	S/. 288.00

COSTO DE SERVICIO

Fotocopias	S/. 80.00
Anillado de proyectos	S/. 80.00
Movilidad local	S/. 200.00
Impresión	S/. 300.00
Internet	S/. 200.00
Total	S/. 860.00

Total de bienes	S/. 288.00
Total de servicios	S/. 860.00
Total general	S/. 1 148.00

9.2.2. Financiamiento

Recursos propios del investigador, el trabajo será auto gestionado por el autor

10. RESULTADOS Y DISCUSIONES

10.1 RESULTADOS

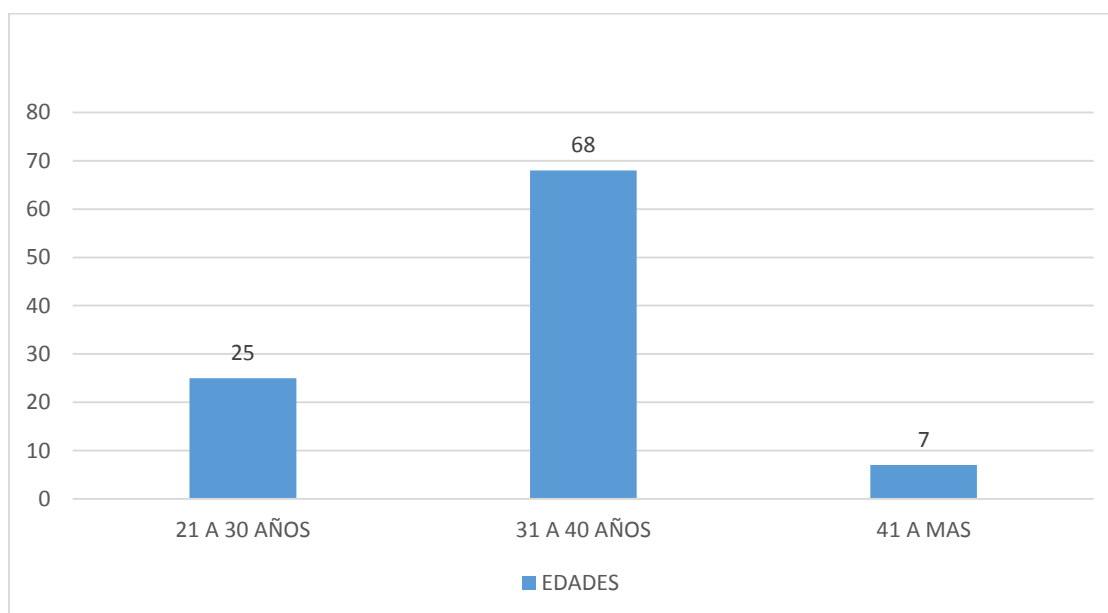
R: El rango de edad de las madres evaluadas fue de 21 a 45 años. Las madres fueron agrupadas en rango de edades. De las cuales el 25 % se encontraban entre los 21 a 30 años, el 68% entre los 31 a 40 años y 7% entre 41 a más. De las 84 madres la edad que mayor predominó fue de 31 a 40 años.

CUADRO N°1: RANGO DE EDADES DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1502, NUEVA SULLANA–SULLANA 2019.

	GRUPOS ETAREOS	N°	%
E DADES	21 A 30 AÑOS	21	25.0%
	31 A 40 AÑOS	57	67.8%
	41 A MAS AÑOS	6	7.2%
	TOTAL	84	100%

Fuente: Base de datos del autor

GRAFICO N°1: RANGO DE EDADES DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1502, NUEVA SULLANA–SULLANA 2019.



Fuente: Base de datos del autor

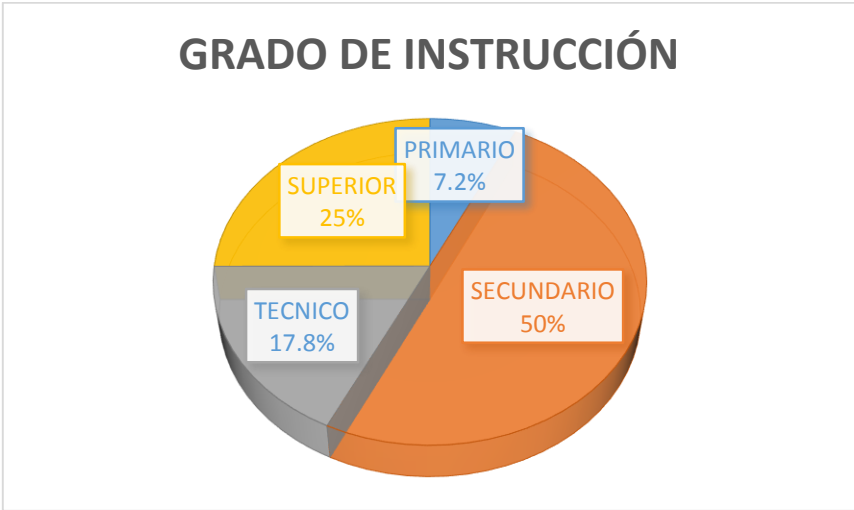
R: se evaluó el grado de estudios de cada una de las madres de familias y se obtuvo que de las 84 madres de familia el 7.2% tiene primaria completa, el 50% tiene secundaria completa, el 17.8%, tiene una carrera técnica y el 25% tiene estudios superiores universitarios.

CUADRO N°2 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1502, NUEVA SULLANA–SULLANA 2019.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRADO ALCANZADO	N° DE MADRES	%
	PRIMARIA	6	7.2
	SECUNDARIA	42	50.0
	TECNICA	15	17.8
	SUPERIOR	21	25.0
		84	100.0%

Fuente: Base de datos del autor

GRAFICO N°2 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1502, NUEVA SULLANA–SULLANA 2019.



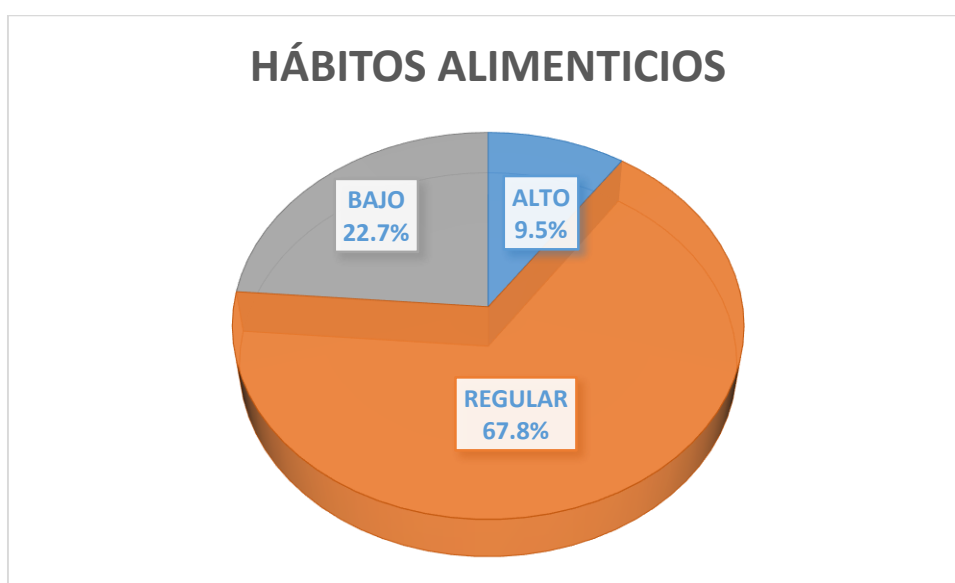
Fuente: Base de datos del autor

CUADRO N°4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS EN LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1502, NUEVA SULLANA–SULLANA 2019.

MADRES DE FAMILIA	NIVEL ALCANZADO	ITEM	N°	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PROMOCIONAL SOBRE SALUD BUCAL	ALTO	<i>I (Hábitos alimenticios)</i>	8	9.5%
	REGULAR		57	67.8%
	BAJO		19	22.7%
	TOTAL		84	100.0%

Fuente: Base de datos del autor

GRAFICO N°4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1502, NUEVA SULLANA–SULLANA 2019.



Fuente: Base de datos del autor

R: Después de la evaluación de las encuestas aplicadas a las madres de familia de la institución educativa 1502, Nueva Sullana, se logró determinar que el nivel de conocimiento de las madres de familia en hábitos alimenticios sobre salud bucal, es Regular en un 67.8% de la población estudiada, 22.7% un nivel de conocimiento bajo y 9.5%, un conocimiento alto.

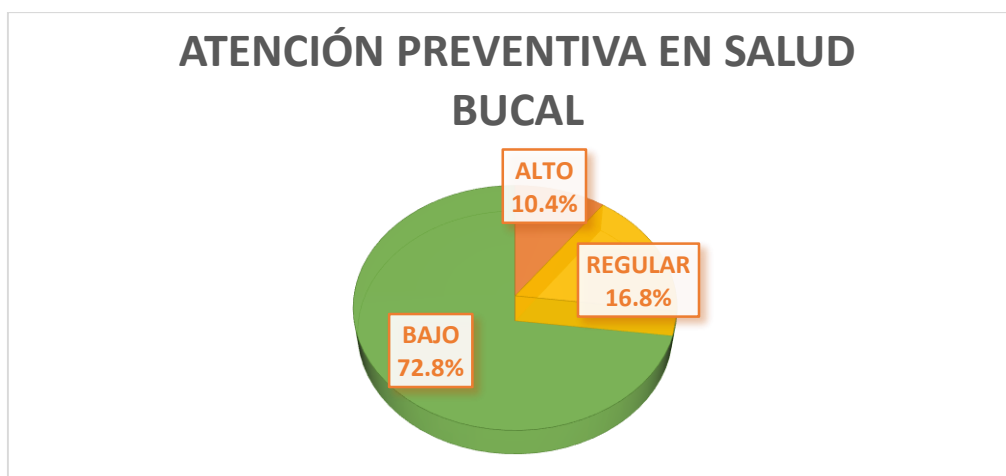
R: La pregunta más acertada con respecto en hábitos alimenticios fue la siguiente ¿Qué alimento es más beneficioso para el bebé? La pregunta menos acertada ¿Hasta qué edad se le debe dar lactancia materna exclusiva a su hijo

CUADRO N°5: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PREVENTIVA SOBRE SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1502, NUEVA SULLANA–SULLANA 2019.

MADRES DE FAMILIA	INDICADOR	ITEM	INDICADOR	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PROMOCIONAL SOBRE SALUD BUCAL	ALTO	(atención preventiva)	9	10.4
	REGULAR		14	16.8
	BAJO		61	72.8
	TOTAL		84	100%

Fuente: Base de datos del autor

GRAFICO N°5: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PREVENTIVA SOBRE SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1502, NUEVA SULLANA–SULLANA 2019.



Fuente: Base de datos del autor

R: El nivel de conocimiento en atención preventiva sobre salud bucal (ITEM 2 DE LA ENCUESTA) en las madres de familia de la Institución Educativa 1502, Nueva Sullana-Sullana, indica que el 72.8% de la población estudiada obtuvo promedio bajo, el 16.8% obtuvo nivel regular y el 10.4% alto.

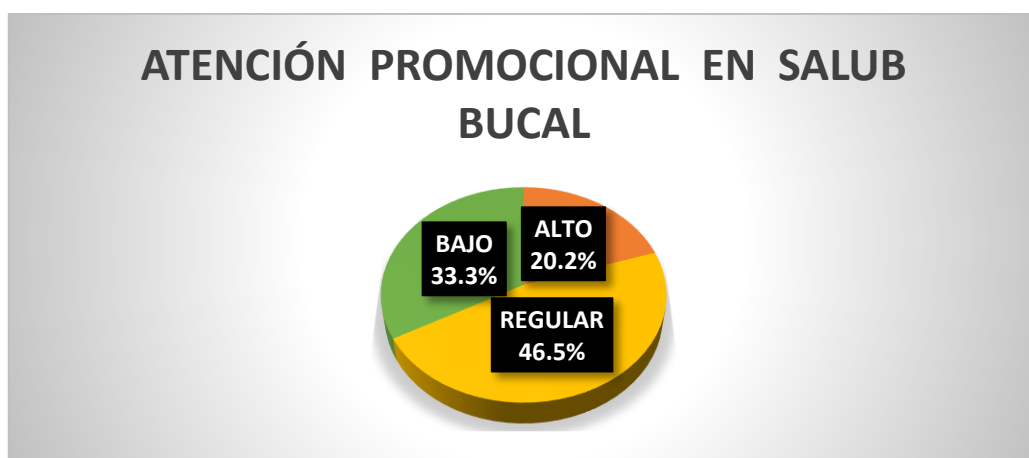
R: La pregunta más acertada sobre atención preventiva fue ¿En qué momento del día debe limpiar la boca de su hijo? La menos acertada ¿A qué edad debe empezar a cepillarse con pasta dental los dientes de su hijo?

CUADRO N°6: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PROMOCIONAL SOBRE SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1502, NUEVA SULLANA–SULLANA 2019.

MADRES DE FAMILIA	INDICADOR	ITEM	N	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PROMOCIONAL SOBRE SALUD BUCAL	ALTO	I11(atención promocional)	17	20.2%
	REGULAR		39	46.5%
	BAJO		28	33.3%
	TOTAL		84	100%

Fuente: Base de datos del autor

GRAFICO N°6: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PROMOCIONAL SOBRE SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1502, NUEVA SULLANA–SULLANA 2019.



Fuente: Base de datos del autor

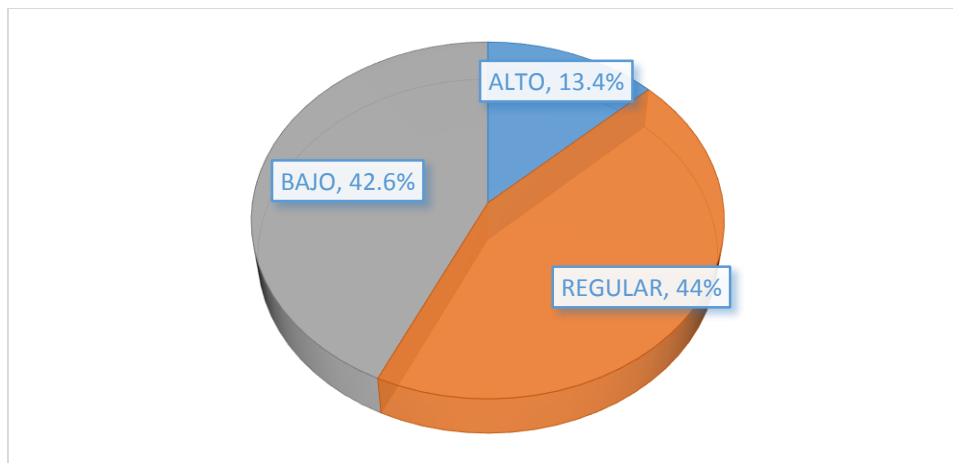
R: El nivel de conocimiento en atención promocional sobre salud bucal (ITEM 3 DE LA ENCUESTA en las madres de familia de la Institución Educativa 1502, Nueva Sullana-Sullana, indica que el 46.5% de la población estudiada obtuvo regular promedio. 33.3% obtuvo un nivel bajo y el 20.2% nivel alto

R: La pregunta más contestada sobre atención promocional ¿A qué edad debe ser la primera visita de su hijo al odontólogo?, La menos contestada ¿Cuándo empiezan a salir los primeros dientes de leche de su hijo?

CUADRO N°3 NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PROMOCIONAL SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1502, NUEVA SULLANA-SULLANA 2019.

MADRES DE FAMILIA	NIVEL ALCANZADO	N	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PROMOCIONAL SOBRE SALUD BUCAL	ALTO	11	13.4%
	REGULAR	37	44%
	BAJO	36	42.6%
	TOTAL	84	100.0%

GRAFICO N°3 NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PROMOCIONAL SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1502, NUEVA SULLANA-SULLANA 2019.



R: El nivel de conocimiento de atención preventiva y promocional sobre salud bucal de las madres de familia de la Institución Educativa 1502, Nueva Sullana-Sullana, da como resultado: ALTO: 13.4%; REGULAR: 44%; BAJO: 42.6%.

10.2.- ANALISIS DE RESULTADOS

La presente investigación se desarrolló con la intención de determinar el nivel de conocimiento de las madres de familia de los niños de la institución educativa 1502, Nueva Sullana, sobre la atención preventiva y promocional de la salud bucal, se aplicó una encuesta que nos accede a evaluar el nivel de conocimiento, dividida en tres ítems, cuyo resultado nos permite determinar el nivel de conocimiento y catalogarlo en un nivel. Alto, regular y bajo, se evaluaron 84 madres de familia de las cuales en general el nivel de conocimiento de las madres sobre la atención preventiva y promocional de la salud bucal fue regular, esto se obtuvo como objetivo general y como objetivos específicos, se evaluó la encuesta por ítem de los cuales el primer ítem fue nivel de conocimientos sobre hábitos alimenticios, el segundo ítem fue higiene oral (preventiva) y el tercer ítem odontología promocional, al evaluar cada ítem, tenemos que el 67.8% de las madres tienen un nivel de conocimiento regular sobre hábitos alimenticios, en el segundo ítem nivel de conocimiento sobre odontología preventiva, tenemos que el nivel de conocimiento de las madres es bajo en un 72.8% de toda la población estudiada y el ítem en nivel de conocimiento sobre odontología promocional es regular con un 46.5% de toda la población.

Es importante conocer estos resultados debido a que el estado de salud bucal en general de los niños depende de sus educadores en casa, son ellos los responsables que los niños sean instruidos en la práctica de buenos hábitos de higiene bucal, y todo ello depende del conocimiento que los formadores puedan adquirir sobre la odontología preventiva y promocional. Comparar el nivel de conocimiento con el estado de salud bucal de los niños es muy importante, tal vez muchos pueden poseer conocimiento sobre salud bucal pero no tiene valor a menos que lo ponga en práctica.

10.3.- DISCUSIONES

El antecedente internacional de Pineda y Rodríguez (2015), evaluó a la par el conocimiento de las madres acerca de salud bucal, así como la frecuencia de caries dental en sus menores hijos, sin embargo el presente trabajo de investigación realizó encuestas dirigidas a las madres de familia sobre conocimiento en atención preventiva y promocional en salud bucal en donde obtuvo resultados generales, dando así porcentajes de 44%(regular) ,43.6% (bajo) y 13.4%(alto). Por otro lado Pineda obtuvo porcentajes de 43.4%(medio), 32.7%(alto) y 23.9% (bajo).La diferencia entre Pineda y Jimenez es que el antecedente toma conocimientos generales más no temas específicos así como tomó Jimenez esta investigación que habla sobre la atención preventiva y promocional en salud bucal.

La investigación de Borja (2015), realizó una encuesta en madres de familia donde los temas tratados fueron acerca del conocimiento sobre salud bucal con un nivel regular de 52%,48% malo y 0% bueno , el tema el tema sobre conocimientos de medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel regular con el 52%,32% un nivel malo y 16 % bueno, otros temas en conocimiento sobre enfermedades bucales(mayor prevalencia en el nivel malo) , conocimiento en atención odontológica en gestantes (mayor prevalencia en el nivel malo).En cambio Jimenez obtuvo resultados y los comparo con los dos primeros temas de Borja, en conocimientos generales hubo mayor prevalencia en el nivel regular con un 44%, en comparación con Pineda que obtuvo un 52 % regular y sobre el tema de conocimientos sobre medidas preventivas Jimenez obtuvo un nivel regular en un 27.2% lo que quiere decir que el 72.8% de la población no tenía conocimiento en atención preventiva.

Pelaez en el 2015, evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia, encuestando a 72 padres de familia. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas de prevención, conocimiento sobre principales enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal mostró un nivel regular con 46%. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, tuvo un

nivel bueno con 51%; sobre el conocimiento de enfermedades bucales tuvo un nivel malo con 42%; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental tuvo un nivel malo con 68%. Jiménez concluyo en su investigación, en general que el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas promocionales es Regular, obteniendo valores similares con Pelaez, la diferencia se vio marcada en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ya que Jiménez obtuvo en nivel de conocimiento bajo en un 72.8%.

En el 2015 la Facultad de Estomatología “Roberto Beltrán Neira” desarrolla una experiencia de docencia – servicio, basada en la Odontología Social, que tiene como objetivo determinar la experiencia de caries, el nivel de conocimientos y las prácticas en salud bucal de las madres de niños ,presentando en su mayoría que aún es insuficiente. Encontrándose Muy Bajos niveles de conocimiento. Mientras que Jiménez, en su investigación determino el nivel de conocimiento dividido en tres ítems y como resultado general en atención preventiva y promocional sobre salud bucal se presentó un nivel regular en la población estudiada de 84 madres de familia en la provincia de Sullana.

10.4.- CONCLUSIONES.

1. En la muestra estudiada de 84 madres el grupo etario de 31 a 40 años fue el predominante.
2. El 75% de las madres teniendo grado de formación primaria, secundario y técnico no recibieron la información correcta s o denegaron la importancia sobre salud bucal, a diferencia del 25% que tiene estudios superiores.
3. El nivel de conocimiento de las madres sobre hábitos alimenticios en salud bucal mostró un nivel regular con 67.8%
4. El nivel de conocimiento de las madres sobre atención preventiva en salud bucal es bajo con un 72.8%
5. El nivel de conocimiento de las madres sobre atención promocional presentó regular con el 46.5%

10.5.- RECOMENDACIONES.

1. Implementar medidas preventivas y educativas sobre salud bucal en la institución inicial 1502, en gestantes y madres de familia.
2. Orientar el 75% de la población con bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal.
3. Incorporar en la Institución Educativa Inicial 1502, charlas sobre temas de dietas cariogenicas y no cariogenicas, promoviendo una alimentación saludable en el infante.
4. Realizar Campañas de Salud bucal , con el fin de concientizar a las educadoras sobre temas en atención preventiva
5. Efectuar la promoción de la salud bucal en la institución educativa 1502.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez, A. Atención primaria de estomatología y su articulación con el médico de la familia. Rev. Cubana Estomatologica.1997.
2. Sosa M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. Guías Prácticas de Estomatología. 4 ed. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2002.
3. Cupe A, Garcia C,González F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, Actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles. Revista Salud Pública [en línea] 2007noviembre - diciembre [acceso 09 de octubre de 2015]; 53(3). Disponible en <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/2457/2392>
4. Borja EM. Nivel de conocimiento de Salud bucal en madres de estudiantes de 1ero de secundaria de la institución educativa No 30320 “Jesús el Nazareno” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín Noviembre 2015. Publicado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
5. Pelaes V. nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de alumnos de nivel inicial de la institución educativa 211 “Santisima Niña Maria” del distrito de Larco Trujillo, en mayo 2015 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] 2015.

6. Colegio Odontológico del Perú. Grado de conocimiento de salud bucal en algunos departamentos del Perú. Gaceta Odontológica 2007; 3(2):18-20.
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/EVELYNGIOVANNAPISCONTELEON.pdf>
7. Higashida. B. Odontología preventiva. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2000.
8. Castrejon R. Salud Bucal en los Adultos Mayores y su Impacto en la Calidad de Vida. Instituto de Geriátría; 2007. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003
9. Kallestal C, Wall S. Socio-economic effect on caries. Community Dental Oral Epidemiol. Abril 2002. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000351>
10. Oakley M, Vieira AR. The endangered clinical teacher-scholar: a promising update from one dental school. J Dent Educ. 2012 abril; 76(4):454-60. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000351>
11. Centers for Disease Control and Prevention. Interventions to prevent dental caries, oral and pharyngeal cancers, and sports-related craniofacial injuries: systematic reviews of evidence, recommendations from the Task Force on Community Preventive Services, and expert commentary. Disponible en:
www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5021a1.htm. Accessed: February 2007

12. Alonso M, Karawosky L. Caries de Infancia Temprana. Periodontologia y Reproducción Humana 2009; 23(2):90-97.
13. Henostroza G. Facultad de Estomatología. "Roberto Beltrán Neira". Diagnóstico de Caries Dental. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2005.122 Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/17-4/v17n4ao6.htm>
14. Loyo K, Balda R, González O. Actividad Cariogénica y su relación con el flujo salival y la capacidad amortiguadora de la Saliva. Acta odontol. Venez.1999; 37(3).
15. OLIVAR A. Guías de manejo estomatológico de la paciente de alto riesgo obstétrico. Rev Fed Odontol Colombia 1999; (195): 57- 68.
16. CRUZ C. Salud Bucal Materno Infantil. [Tesis – Bachiller]. UPCH. 2011.
17. STIFANO M. Nutrición y prevención de las enfermedades de la mucosa oral. [Tesis - doctoral]. Disponible en 99 <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/65.pdf> citado el 15 de enero del 2014.
18. CHAVARRO I, CORTÉS JR, SIERRA PA. Caries del lactante y su verdadero significado para el médico y el odontólogo posibles factores. Disponible en: <http://www.encolombia.com/pediatrica35100caries.htm> Citado el 15 de enero del 2014.
19. VILLENA M, BERNAL J. Ingesta de azúcar en la dieta de los niños de 0 – 36 meses. Revista Estomatológica Herediana. 5(1-2):13-17. 1998.

20. MC DONALD R. Odontología Pediátrica y del adolescente. Editorial Panamericana 5ª Edición.1995. 44. QUINTEROS M, ROJAS L, MELLA S. Nutrición, Dieta y Salud Bucal. Generalidades de la Caries Dental. Caries Dentaria en: Prevención Odontológica un camino hacia la salud bucal. Universidad de Chile. 2000.
21. Boj M, Catalá García –Ballesta C, Mendoza A.Odontopediatria, Masson, 2004; 125-
22. SOCIEDAD ODONTOLÓGICA DEL BEBE. Disponible en:
<http://www.odontobebeperú.org>
23. Crespo MI, Riesgo YC, Laffita Y, Torres PA, Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. Revista Medisan 2009;13(1).

ANEXOS

ANEXO N° 1 Primer permiso Para aplicar prueba piloto

PARA: Katherine del Carmen Ruiz Silva

DE: Maryuri Vanessa Jiménez Camino

ASUNTO: Permitir aplicar prueba piloto del cuestionario del trabajo de investigación para obtener el título de cirujano dentista, referente al tema NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PROMOCIONAL SOBRE SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 1502, NUEVA SULLANA-SULLANA, 2019

FECHA:

Estimada Directora:

Junto con saludarle cordial y respetuosamente a usted, a través de la presente carta solicitud a usted a dar el permiso para aplicar prueba piloto del cuestionario del trabajo de investigación para la obtención del título de cirujano dentista; referente al tema NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PROMOCIONAL SOBRE SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 1502, NUEVA SULLANA-SULLANA, 2019.

La permanencia de este estudio va a durar los meses de abril y mayo de este presente año y serán las visitas tres veces al mes.

En espera de una buena acogida y agradecimiento su atención y buena disposición se despide atte.

ANEXO 2

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Fiabilidad

[Conjunto_de_datos1] D:\Descargas\Test de Cronbasch Tesis Maryuri
Vanessa Jiménez Camino.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,833	20



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PROMOCIONAL
SOBRE SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL 1502, NUEVA SULLANA- SULLANA 2019



ENCUESTADORA: Maryuri Vanessa Jiménez Camino

CUESTIONARIO

El presente cuestionario es confidencial. Los resultados obtenidos serán utilizados para mejorar el programa de Salud bucal para madres e hijos para lo cual solicito su participación en cada pregunta de manera objetiva y veraz. Se agradece su sinceridad. Gracias por su tiempo.

EDAD: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN _____

1. ¿Hasta qué edad se le debe dar lactancia materna exclusiva a su hijo?

- a) Hasta los 2 meses
- b) Hasta los 4 meses.
- c) Hasta los 4 meses.
- d) Hasta los 6 meses.

2. ¿Por qué es importante la lactancia materna para la boca de su hijo?

- a) Por qué tendrá dientes más blancos.
- b) Por qué ayudará a fortalecer los huesos de la boca
- c) Por qué aprenderá a respirar por la boca
- d) Por qué hablará mejor.

3. ¿Qué alimento es más beneficioso para él bebe?

- a) Chocolate
- b) Café
- c) Leche
- d) Gaseosa

4. ¿Qué tipo de alimentos se debe complementar con la leche materna después de los 6 meses?

- a) Papilla, frutas y verduras
- b) Queques y frutas
- c) No se debe complementar con nada
- d) Todas las anteriores

5. ¿Qué ocasiona el uso del biberón con leche azucarado para hacer dormir a su hijo?

- a) Nada
- b) Que duerma bien
- c) Que tenga caries
- d) Que tenga muchos gases

6. ¿Desde qué edad es preferible darle a tu hijo líquidos complementarios a la leche materna y con que se recomienda ?

- a) A los 4 meses y con biberón
- b) A los 4 meses y biberón y vaso
- c) A los 6 meses y con biberón
- d) A los 6 meses y con vaso o taza

7. ¿Desde qué edad debes empezar a limpiar la boca de su hijo?

- a) Desde el nacimiento.
- b) Cuando empiezan a salir sus dientes de leche
- c) Cuando le salgan todos los dientes de leche
- d) Cuando le empiecen a salir los dientes de adulto.

8. ¿En qué momento del día debes limpiar la boca de su hijo?

- a) Solo en la mañana
- b) Solo en la noche
- c) Antes de cada comida
- d) Después de cada comida

9. ¿A qué edad debe empezar a cepillarse con pasta dental los dientes de su hijo?

- a) Cuando aprenda a escupir
- b) A los 5 años
- c) A los 6 años
- d) Cuando el aprenda a hacerlo solo

10. ¿Cuál de las siguientes acciones forma parte de la higiene bucal de su hijo?

- a) Usar cepillo grande
- b) Cepillarse la lengua y dientes
- c) Echarle bastante pasta al cepillo
- d) No cepillarse la lengua

11. Los dientes sirven para:

- a) Masticación, pronunciación de palabras
- b) Lactancia
- c) Retraer la lengua
- d) Soplar

12. ¿Cuáles son las acciones que contribuyen a la transmisión de microorganismo y puede producir caries dental?

- a) Darle un beso en el cachete
- b) Darle un beso en la boca

- c) Darle un beso en la frente
- d) Darle un beso en la mano

13. ¿Para que llevaría a su hijo a una consulta dental?

- a) Dolor Dental
- b) Por capricho
- c) Para un blanqueamiento dental
- d) Para prevenir enfermedades bucales

14. ¿A qué edad debe ser la primera visita de su hijo al odontólogo?

- a) Desde nacimiento
- b) A los 1 y ½ año
- c) A los 3 años
- d) A los 4 años

15. ¿Qué hacer cuando él bebe se golpea la boca y empieza a sangrar?

- a) Se debe esperar a que él bebe deje de sangrar
- b) Llevarlo al odontólogo
- c) Ud. Deberá tratar de curarlo
- d) Lavarle la boca con agua y sal

16. La limpieza de la boca de un bebé sin dientes se debe realizar con :

- a) Gasa humedecida y agua temperada
- b) Con cepillo y pasta
- c) Solo con pasta dental
- d) Con Hilo dental

17. ¿Cuándo empiezan a salir los primeros dientes de leche de su hijo?

- a) Al nacer
- b) A los 6 meses aproximadamente
- c) Al año aproximadamente
- d) Al año y ½ aproximadamente

18. Sabe usted cuántos dientes de leche debe tener su hijo?

- a) 12 dientes
- b) 6 dientes
- c) 10 dientes
- d) 20 dientes

ANEXO N°4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

CONFIABILIDAD

sujeto	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	12
3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13
4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16
8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	13
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	14
10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
12	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
15	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	7
16	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12
17	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	7
18	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16
20	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	13
21	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11
22	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16
24	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	13
25	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6
suma	21	16	23	21	17	14	14	23	13	20	18	23	22	17	19	22	14	13	11.667
p	0.8	0.6	0.9	0.8	0.7	0.6	0.6	0.9	0.5	0.8	0.7	0.9	0.9	0.7	0.8	0.9	0.6	0.52	VARIANZA
q	0.2	0.4	0.1	0.2	0.3	0.4	0.4	0.1	0.5	0.2	0.3	0.1	0.1	0.3	0.2	0.1	0.4	0.48	
p*q	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2496	
																		3.1488	SUMA

KR - 20 0.7605

$$KR - 20 = \left(\frac{NUMERO DE ITEMS}{NUMERO DE ITEM - 1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p * q}{V_{total}} \right)$$

$$KR - 20 = \left(\frac{25}{24}\right) * \left(1 - \frac{3.1488}{11.667}\right) = 0.76$$

Debido a que el instrumento se mide con 0 (pregunta mal contestada) y 1 (pregunta bien contestada) la confiabilidad se realizó mediante el estadístico Kuder Richarson (KR – 20), donde el resultado supera al valor requerido por la confiabilidad ($0.76 > 0.70$) por lo tanto el instrumento es confiable (el instrumento es consistente).

VALIDEZ

ANOVA						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter sujetos		15,558	24	,648	3,528	,000
Intra sujetos	Entre elementos	9,280	17	,546		
	Residuo	63,164	408	,155		
	Total	72,444	425	,170		
Total		88,000	449	,198		

Media global = ,7333

Con respecto a la validez del instrumento se comprobó con el análisis de varianza (ANOVA) donde el valor de la prueba F de esnedekor es altamente significativo ($p < 0.01$) por lo tanto el instrumento es válido (mide lo que realmente quiere medir).

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

PERMISO PARA LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 1502,
NUEVA SULLANA PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

PARA: Katherine del Carmen Ruiz Silva

DE: Maryuri Vanessa Jiménez Camino

ASUNTO: Permitir la realización del trabajo de investigación para obtener el título de cirujano dentista, referente al tema NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PROMOCIONAL SOBRE SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 1502, NUEVA SULLANA- SULLANA, 2019

FECHA: 19/06/19

Estimada Directora:

Junto con saludarle cordial y respetuosamente a , a través de la presente carta solicitud a usted a dar el permiso para realizar el trabajo de investigación para la obtención del título de cirujano dentista; referente al tema NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PROMOCIONAL SOBRE SALUD BUCAL EN LAS MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 1502, NUEVA SULLANA, 2019.

La permanencia de este estudio va a durar el mes de Junio de este presente año y serán las visitas tres veces al mes.

En espera de una buena acogida y agradecimiento su atención y buena disposición se despide atte.

Maryuri Vanessa Jimenez Camino

Dni 76182275